

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

in (snel genoeg) verandering komt, én op hoe de cliënt de therapeutische relatie waardeert. Bovendien worden deze vragenlijsten gebruikt voor meer algemeen onderzoek naar de werkzaamheid van therapieën. Hoe werkt het in de praktijk?

Bij de ORS is het zo dat als de score hoger is dan 25 (de maximale score is 40), de kans groot is dat deze cliënten zich eerder slechter dan beter gaan voelen door de behandeling. Het kan zijn dat zij gestuurd zijn door iemand, een enkelvoudig probleem hebben, bang zijn om het behandelcontact te verbreken en mogelijk profiteren van een laag gedoseerd contact of geen serieuze hulpvraag hebben. Als cliënten met hun score tegen de 25 aan zitten, zal de verandering heel langzaam gaan. De therapeut kan hier beter een minder intensief maar wel langdurig contact aanbieden. Bij mensen die met een heel lage score starten, zal de verbetering heel snel gaan. Drop-out is hier een groot risico, omdat de verandering al snel groot genoeg is. Het is verstandig deze cliënten een intensief contact aan te bieden.

Op de SRS, waarin gevraagd wordt hoe de cliënt het huidige behandelcontact heeft beleefd, is de maximale score ook 40. Een score van 38 of hoger is goed, 36 of 37 is redelijk en onder de 36 is slecht. Een lage score die later beter wordt, levert een grote kans op een succesvolle therapie; deze therapeuten leren van feedback zodat de behandeling steeds beter passend wordt. Bij een score van 40 bedankt de therapeut voor het compliment en vraagt door naar kritiekpunten. Als die er zijn: de kritiek goed incasseren. Zo niet dan wil je weten: 'Wat was het dat deze sessie zo goed voor je maakte; wat kunnen we herhalen?' De uitdaging is dan om de score zo hoog te houden. Eén punt zakken kan al duiden op ernstige problemen.

*Creating a culture of feedback.* Eigenlijk is dat de kern van de boodschap van Miller. Als therapeut moet je doen waar jij in gelooft, waar de cliënt in gelooft, binnen een goede samenwerking, én je moet het effect blijven evalueren.

Het waren twee inspirerende dagen, met veel oefeningen en casusbeschrijvingen. We wisten natuurlijk allemaal al dat de therapeutische relatie ons belangrijkste middel is. Toch is het heerlijk om iemand een zo goed onderbouwd betoog te horen houden over de relativiteit van de richtingsstrijd en het belang van de relatie. Als we dit, met behulp van de vragenlijsten, ook nog wetenschappelijk aangetoond krijgen, zou dat mogelijk kunnen leiden tot financiering op grond van de uitkomsten van de OSR en de SRS in plaats van op grond van DBC's die bepaalde behandelprotocollen impliceren. Haalbaar of utopisch?

Lucia H. van der Sluijs

#### *Literatuur*

Miller, Scott D., Duncan, Barry L. & Hubble, Mark A. (2004). *Beyond Integration: the Triumph of Outcome Over Process in Clinical Practice. Psychotherapy in Australia*, 10, 2-19.

Voor meer informatie verwijs ik naar de website [www.talkingcure.com](http://www.talkingcure.com)

## Gehechtheidspatronen en partnerrelaties. Wat kunnen we er mee in therapie?

Studiedag Sectie Partnerrelatietherapie  
NVRG, 23 maart 2007 in Amersfoort

Zo'n dertigtal geïnteresseerde therapeuten nam deel aan de studiedag van de Sectie

Partnerrelatietherapie over gehechtheidspatronen en partnerrelaties. Een thema dat in de belangstelling staat en waarover kortgeleden belangwekkende artikelen zijn verschenen in ons tijdschrift (Engel, 2007; De Tempe, 2006; De Waal, 2006). Jeannette de Waal en Màrika Engel, beiden als klinisch psycholoog/psychotherapeut verbonden aan het Centrum voor Psychotherapie Hogeweg in Zeist, zetten een helder theoretisch kader neer en nodigden de deelnemers uit om stil te staan bij de eigen emoties en die van cliënten. Die cliënten kregen in rollenspellen overtuigend gestalte dankzij de medewerking van de acteurs Carien van Ree en Hanneke Schuit van Flow & Zo.

De ochtend startte met een warming-up oefening die de toon zette voor deze dag: neem een gecompliceerde cliënt in gedachten en denk terug aan een situatie binnen de therapie. Het bleef niet bij denken alleen, de aandacht verplaatste zich naar voelen. Wat voel je in je lijf en waar voel je dat? Hoe benoem je dat gevoel? En na het loslaten van de therapiesituatie: welke situatie uit je eigen verleden komt nu bij je op? Bij de uitwisseling van gevoelens en herinneringen bleek de steen op de maag of de verkrampte buik bij veel mensen herkenbare persoonlijke ervaringen op te roepen.

Jeannette de Waal maakte in de lijn van haar artikelen in *Systeemtherapie en Psychotherapie* (2002) de relevantie duidelijk van vroegkinderlijke ervaringen in de relatie met de primaire verzorgers voor de ontwikkeling van gehechtheidspatronen. Deze kunnen later onder invloed van stress gereactiveerd worden in de relatie met bijvoorbeeld de partner. De veilig gehechte ouder wordt geraakt maar niet ontregeld door de emoties van het kind. Het kind leert zijn emoties zien als iets van zichzelf en leert

deze herkennen, benoemen en reguleren.

Dat is een voorwaarde voor het ontwikkelen van het vermogen tot mentaliseren, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen de eigen emotionele binnenwereld en die van anderen. De angstig-vermijdend gehechte ouder houdt zijn emoties weg en laat zich niet raken door die van het kind. Het kind leert daardoor de eigen emoties slecht kennen en zal geneigd zijn ze te overreguleren. De angstig-ambivalent gehechte ouder laat zich meeslepen door de emoties van het kind en versterkt ze daardoor. De gedesorganiseerd gehechte ouder is voor het kind bron van zowel angst als van troost. Het kind leert dat noch aanklappen noch vermijden werkt om geruststelling te verkrijgen.

Deze patronen zien we terug in de therapie-situatie. De veilig gehechte cliënt kan met passende emoties vertellen over nare ervaringen en kan een link leggen tussen vroeger en nu. De cliënt is in staat tot reflectie, ideaal voor de therapeut dus. De angstig-vermijdend gehechte cliënt vindt het moeilijk om zijn verdriet en onmacht te uiten en dus om in therapie te zijn. Gegeven hulp wordt snel als kritiek ervaren. De therapeut loopt het gevaar af te haken of in een dwingende rol terecht te komen. De angstig-ambivalent (gepreoccupeerd) gehechte cliënt neigt ertoe te blijven steken in zijn verhaal en de therapeut aan te klampen. De therapeut dreigt de cliënt af te wijzen of de verantwoordelijkheid over te nemen. Van de gedesorganiseerd gehechte cliënt raakt de therapeut zelf in verwarring. Hoe om te gaan met de boodschap 'kom dichtbij, maar ga weg'?

Màrika Engel ging vervolgens dieper in op de rol van de therapeut in deze situaties. Haar ervaring is dat paren vaak in therapie komen na een crisis waarin het de partners niet gelukt is elkaars hechtingsbehoeften te vervullen. In navolging van Susan Johnson

spreekt ze over hechtingswonden als het vertrouwen in de relatie beschadigd is. Deze hechtingswonden kunnen alleen geheeld worden als de partner kan inzien hoeveel pijn de ander is aangedaan. Bij veel paren die zich aanmelden gaat het om een combinatie van een vermijdende en een gepreoccupeerde partner, waarbij de therapie het moeilijkste is als de vrouw vermijdt en de man achtervolgt.

Hoe reageren wij als therapeuten op de emoties van onze cliënten? En hoe werkt onze eigen hechtingsgeschiedenis daarin door? Zijn we in staat om contact te maken met onze eigen lijfelijke sensaties in reactie op de emoties van de cliënt? Engel stelde dat de grenzen van psychotherapie worden bepaald door het vermogen van de therapeut om eigen negatieve en beangstigende affecten lang genoeg te verdragen om deze op een vruchtbare manier met de cliënt te bespreken. Als we onze eigen lijfelijke sensaties en bijbehorende emoties blokkeren, is het risico groot dat negatieve emoties ook ontoegankelijk blijven voor de cliënt. Engel gaf hier een sprekend voorbeeld uit haar eigen praktijk, toen haar zwangerschap confronterend was voor een kinderloze cliënte en de uitlatingen van die cliënte confronterend voor haarzelf. Naar aanleiding van een vraag vertelde ze individuele sessies geïndiceerd te vinden als het mentaliserend vermogen van de cliënt laag is of als een van de partners heftig en destructief reageert zonder dat dit in goede banen geleid kan worden. Daarbij moet er op gelet worden dat de vermijdende partner niet in de kou staat.

In het middagdeel waren we getuige van drie therapiesituaties. Met regelmaat werd het gesprek stopgezet om te peilen welke lijfelijke sensaties en emoties bij de deelnemers werden opgeroepen. Daarbij werd telkens

de vraag gesteld of we dit herkenden vanuit ons eigen leven. Dit leidde tot een interactief geheel waarin de diversiteit van reacties opmerkelijk was. Waar de een op een huilerige cliënte met scepsis reageerde ('dit is voorlezen uit eigen werk'), was de ander spontaan geneigd haar te troosten. Waar de een zich verbeet omdat de therapeut zo passief bleef, ergerde de ander zich eraan dat de cliënt niet de gelegenheid kreeg al haar emoties te uiten. Als therapeuten resoneren we mee met de cliënte of met haar partner of kind, afhankelijk van onze eigen persoonlijke ervaringen. Natuurlijk weten we dat we ons eigen instrument zijn en overdracht en tegenoverdracht uitgelokt worden in de therapie, maar weinigen van ons staan daar tijdens de gesprekken met cliënten bij voortduring bewust bij stil.

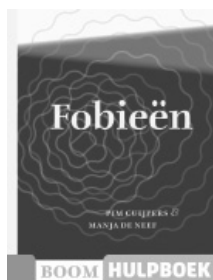
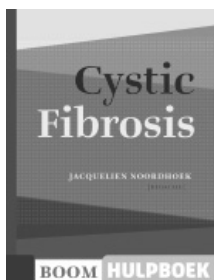
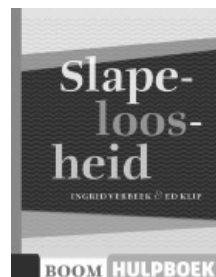
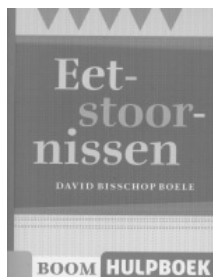
Voor het afsluitende echtpaargesprek van die middag werden de vier gehechtheidsstijlen, met daarbij typerend gedrag van de cliënt en valkuilen voor de therapeut, nogmaals samengevat. De stelling werd geponeerd dat bij therapeuten een veilige gehechtheid minder vaak voorkomt dan bij de algemene bevolking, reden te meer om ons van de valkuilen bewust te zijn.

Zoals het een goede studiedag betaamt vroeg deze dag om meer; meer verdieping, meer handvatten om de hechtingsgeschiedenis van de cliënt na te vragen, meer vaardigheden in het herkennen en benoemen van de eigen emoties en die van de cliënt. Het is aan de inleiders van deze dag en de glansrijke ondersteuning van de acteurs te danken dat het enthousiasme waarmee de deelnemers op dit thema afkwamen na afloop nog verder was gegroeid.

Hanneke Lafeber

*Literatuur*

- Engel, M. (2007). Ouderen en relaties, hechten en onthechten. *Systeemtherapie* 19.2, 80-93.
- Tempe, J. de (2006). Emotionally Focused Therapy voor paren. *Systeemtherapie* 18.4, 218-235.
- Waal, J. de (2002). In den beginne was er hechting: de waarde van theorieën over hechtingsstijlen voor de psychotherapeutische behandeling en indicatiestelling. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 28.6, 489-500.
- Waal, J. de (2006). Partnerrelatietherapie, regulatie van emoties en gehechtheidstheorieën. *Systeemtherapie* 18.4, 200-217.



De serie **Boom Hulpboek** gaat ervan uit dat mensen zelf iets aan hun problemen kunnen doen en biedt methodes die deze problemen helpen aanpakken.

**Boom** | [www.boomhulpboek.nl](http://www.boomhulpboek.nl)